

付 属 資 料

様 式 集

◆ 2018(平成30)年度版

様式 1

大項目	必須条件等有	小項目	内容 (入力様式等)
1. ヘッダ部	○	(1) 施設コード	都道府県番号 (2桁) + 医療機関コード (7桁) 例 011234567 ※前ゼロ必須
	○	(2) データ識別番号	0～9からなる10桁の数字 例 0123456789 ※前ゼロ必須
	○	(3) 入院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYMMDD 例 2018年4月1日→20180401
	○	(4) 回数管理番号	入院時間が早いものから順に1、2、3とする。同日入退院でない症例については0とする。
	○	(5) 統括診療情報番号	1入院サマリは0。転棟の度に1、2、3とする。一連となる7日以内の再入院はAとする。

大項目	必須条件等有	小項目	内容 (入力様式等)	
2. ベイロード部	○	(1) コード	ベイロード部の情報種別 (ベイロード種別) を表すコードを入力する。(次表「ベイロード項目」-「コード」参照)	
	○	(2) バージョン	新設された年度を表すコードを入力する。(次表「ベイロード項目」-「バージョン」を参照) 例 平成30年度に新設された→“20180401”	
	○	(3) 連番	連番が規定されている場合は、レコード順に“1”から入力する。連番が規定されていない場合は“0”を入力する。	
	次表【ベイロード項目】-「レコード必須条件等有」欄及び「項目必須条件等有」欄を参照 「ベイロード1」から「ベイロード9」のすべての項目が空欄 (Null) の場合は、当該レコードを作成しない。		(4) ベイロード1 (日付等)	(1) コードで規定された内容をそれぞれ入力する。(次表【ベイロード項目】-「内容」欄参照) 「ベイロード1」には【ベイロード項目】-「ベイロード番号」が1の内容を、「ベイロード2」には【ベイロード項目】-「ベイロード番号」が2の内容を入力する。以下同様。 内容が規定されていない場合や情報がない場合は、空欄 (Null) とする。
			(5) ベイロード2 (コード等)	
			(6) ベイロード3	
			(7) ベイロード4	
			(8) ベイロード5	
			(9) ベイロード6	
			(10) ベイロード7	
			(11) ベイロード8	
			(12) ベイロード9 (可変長文字列)	

【ベイロード項目】

コード	ベイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ベイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)
A000010	患者属性	○	ア	-	1	○	生年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 1970年5月1日→19700501
						○	性別	1.男 2.女
						○	患者住所地域の郵便番号	0～9からなる7桁の数字 例 〒100-8916 → 1008916 ※前ゼロ必須

○：必須 ▲：ある場合必須 ◇：任意

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)
A000020	入院情報	○	ア	-	1	○	入院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年4月1日→20180401
					2	○	入院経路	入力要領を参照
					3		他院よりの紹介の有無	0.無 1.有
					4		自院の外來からの入院	0.無 1.有
					5		予定・救急医療入院	入力要領を参照
					6		救急車による搬送の有無	0.無 1.有
					7		入院前の在宅医療の有無	0.無 1.当院が提供 2.他施設が提供 9.不明
					8		A000020 入院情報②入院経路が“0”、“1”、“4”、“5”の場合で精神病棟グループに属する入院がある場合に入力する	自傷行為・自殺企図の有無
A000030	退院情報	○	ア	-	1	○	退院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年4月1日→20180401
					2	○	退院先	入力要領を参照
					3	○	退院時転帰	入力要領を参照
					4	○	24時間以内の死亡の有無	0.入院後24時間以内の死亡無し 1.入院後24時間以内の死亡有り 2.救急患者として搬送され、入院前に処置室、手術室等で死亡有り
					5		A000030 退院情報②退院先が“1”～“a”の場合に入力する	退院後の在宅医療の有無
A000031	様式1対象期間	○	ア	-	1	○	様式1開始日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年6月1日→20180601
					2	○	様式1終了日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年6月1日→20180601
A000040	診療科	○	ア	-	2	○	診療科コード	「医療資源を最も投入した傷病名」を診療した科のコードを記入 ※前ゼロ必須
					3	○	転科の有無	0.無 1.有
A000050	病棟	○	ア	-	2	○	調査対象となる一般病棟への入院の有無	入力要領を参照
					3	○	調査対象となる精神病棟への入院の有無	入力要領を参照
					4	○	調査対象となるその他の病棟への入院の有無	入力要領を参照
A000060	診療目的・経過	○	ア	-	2	○	入院中の主な診療目的	1.診断・検査のみ 2.教育入院 3.計画された短期入院の繰り返し(化学療法、放射線療法、抜釘) 4.その他の加療
					3	○	治験実施の有無	0.無 1.有
A000070	前回退院	○	ア	-	1	○	前回退院年月日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年6月1日→20180601
					2	○	前回同一傷病で自院入院の有無	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年6月1日→20180601

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)
A000080	再入院調査	一般病棟グループ間で4週間以内に再入院した場合 (一般病棟グループに入院していた患者が、当該病棟より退院した日の翌日又は転棟した日から起算して4週間以内に一般病棟グループに再入院した場合) であって、A000050 病棟②調査対象となる一般病棟への入院の有無のみが“有”となっている再入院した様式1 (親様式もしくは子様式) に入力する	ア	-	9	○	再入院種別	1. 計画的再入院 2. 計画外の再入院
						○	理由の種別	入力要領を参照
							自由記載欄	全角 100 文字以内で内容を入力
A000090	再転棟調査	1 入院内で一般病棟グループから一般病棟グループ以外へ転棟しており、その後一般病棟グループへ再転棟した場合に入力する	ア	-	9	○	再転棟種別	1. 計画的再転棟 2. 計画外の再転棟
						○	理由の種別	入力要領を参照
							自由記載欄	全角 100 文字以内で内容を入力
A001010	患者プロフィール / 身長・体重	○	ア	-		○	身長	センチメートル単位入力 例 156
						○	体重	キログラム単位入力 (小数点第一位まで) 例 52.5、53.0
A001020	患者プロフィール / 喫煙指数	○	ア	-		○	喫煙指数	喫煙指数 = 1日の喫煙本数 × 喫煙年数
A001030	患者プロフィール / 褥瘡	◇	ア	○		○	入棟日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年6月1日 → 20180601
						○	退棟日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年6月1日 → 20180601
						○	入棟時の褥瘡の有無	入力要領を参照
						○	退棟時の褥瘡の有無	入力要領を参照
A002010	妊婦情報	○	ア	-		○	現在の妊娠の有無	0. 無 1. 有 2. 不明
						○	A002010 妊婦情報②現在の妊娠の有無が“1”の場合は入力する 入院時の妊娠週数	2桁の数字
A003010	出生児情報	新生児疾患の場合は入力する	ア	-		○	出生時体重	グラム単位入力 例 3000
						○	出生時妊娠週数	0～9からなる2桁の数字
A004010	高齢者情報	65歳以上の患者、又は40歳以上の介護保険が適用されている患者の場合は入力する	ア	-		○	認知症高齢者の日常生活自立度判定基準	0. 無し 1. I 2. II 3. III 4. IV 5. M

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)	
A004020	要介護度	療養病棟へ入院し、療養病棟入院基本料を算定している期間が様式1開始日から様式1終了日までに入力する。入棟日が2018年4月1日以降の場合に必須とする	ウ	-	2	○	要介護度	0. 無 1. 要支援1 2. 要支援2 3. 要介護1 4. 要介護2 5. 要介護3 6. 要介護4 7. 要介護5 8. 申請中 9. 不明	
A004030	要介護情報	療養病棟へ入院し、療養病棟入院基本料を算定している期間が様式1開始日から様式1終了日までに入力する。算定開始日が2018年4月1日以降の場合に必須とする	ウ	-	1	○	算定開始日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年6月1日→20180601	
					2	○	算定終了日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年6月1日→20180601	
					3	○	低栄養の有無(算定開始時)	0. 無 1. 有 9. 当該判断を行っていない場合	
					4	○	摂食・嚥下機能障害の有無(算定開始時)	0. 無 1. 有 9. 当該判断を行っていない場合	
					5	○	低栄養の有無(算定終了時)	0. 無 1. 有 9. 当該判断を行っていない場合	
					6	○	摂食・嚥下機能障害の有無(算定終了時)	0. 無 1. 有 9. 当該判断を行っていない場合	
A006010	診断情報 ／主傷病	○	ア	-	2	○	ICD10コード	主傷病に対するICD10	
					3	-	空欄	空欄	
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード	
					5	ある場合は必須。	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード	
					6	入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード	
					7	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード		
					8	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード		
					9	○	主傷病名	退院時サマリの主傷病欄に記入された傷病名	
					A006020	診断情報 ／入院契機	○	ア	-
3	-	空欄	空欄						
4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード						
5	ある場合は必須。	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード						
6	入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード						
7	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード							
8	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード							
9	○	入院の契機となった傷病名	入院の契機となった傷病名						
A006030	診断情報 ／医療資源	○	ア	-					
					3	○	A006030診断情報／医療資源② ICD10コードがC340, C341, C342, C343, C348, C349, C445, C493, C73, C783, C788, C792, C795, C798, C859, D139, D180, D181, D213, D360, D361, D367, D376, D377, D481, D485, G618, I50\$, J841, S364\$, S368\$, S378\$に該当する場合に入力する	病名付加コード	入力要領を参照
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード	
					5	ある場合は必須。	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード	
					6	入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード	
					7	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード		
					8	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード		
					9	○	医療資源を最も投入した傷病名	医療資源を最も投入した傷病名でレセプトと請求した手術等の診療行為と一致する傷病名	

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)	
A006031	診断情報 ／医療資源 2	▲	ア	-	2	○	ICD10 コード	医療資源を 2 番目に投入した傷病名に対する ICD10
					3	-	空欄	空欄
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	ある場合は必須。	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7		修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8		修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	医療資源を 2 番目に投入した傷病名	医療資源を 2 番目に投入した傷病名
A006040	診断情報 ／併存症	▲	ア	○	2	○	ICD10 コード	入院時併存症名に対する ICD10
					3	-	空欄	空欄
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	ある場合は必須。	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7		修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8		修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	入院時併存症名	入院時点で既に存在していた傷病名
A006050	診断情報 ／続発症	▲	ア	○	2	○	ICD10 コード	入院後発症疾患名に対する ICD10
					3	-	空欄	空欄
					4	○	傷病名コード	レセプト電算処理用の傷病名コード
					5	ある場合は必須。	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					6	入力の際はペイロード番号の小さいものから順次使用する	修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					7		修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					8		修飾語コード	レセプト電算処理用の修飾語コード
					9	○	入院後発症疾患名	入院中に発生した傷病名
A006060	診断情報 ／難病	▲	イ	-	2	○	難病の告示番号 1	告示番号
					3	○	医療費助成の有無 1	0. 無 1. 有
					4	▲	難病の告示番号 2	告示番号
					5	A006060 診断情報 / 難病 ④告示番号に入力がある場合は入力する	医療費助成の有無 2	0. 無 1. 有
A007010	手術情報	▲	ア	○	1	○	手術日	0～9からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2018 年 7 月 1 日 → 20180701
					2	○	点数表コード	医科診療報酬点数表における手術料に関わるコード
					3	○	手術基幹コード	外科系学会社会保険委員会連合 (外保連) が作成する外保連試案の手術の基幹コード (STEM7)
					4	○	手術回数	1. 初回 2. 再手術
					5	○	手術側数	0. 左右の区別のないもの 1. 右側 2. 左側 3. 左右
					6	○	麻酔	1. 全身麻酔 2. 硬膜外麻酔 3. 脊椎麻酔 4. 静脈麻酔 5. 局所麻酔 6. 全麻+硬膜外 7. 脊椎+硬膜外 8. その他 9. 無
					9	○	手術名	名称
ADL0010	ADL スコア / 入院時	15 歳以上の場合は入力する。但し、産科の患者は除く	ア	-	2	○	入院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100
ADL0020	ADL スコア / 退院時	15 歳以上の場合は入力する。但し、死亡退院・産科の患者は除く	ア	-	2	○	退院時の ADL スコア	10 項目の評価視点について数字 10 桁で記入 例 1211111100

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)
CAN0010	がん患者 ／初発・再発	A000050 病棟 ② 調査対象となる 一般病棟への入院 の有無のみが “有”となっている もので、医療 資源を最も投入 した傷病名が悪 性腫瘍に該当す る場合は入力す る	ア	-	2	-	空欄	空欄
					3	○	がんの初発、再 発	0. 初発 1. 再発
CAN0020	がん患者 ／UICC TNM	がんの初発、再 発が初発である 場合は入力する。 但し造血器腫瘍、 副腎及び脳腫瘍 を除く	ア	-	2	-	空欄	空欄
					3	○	UICC 病期分類 (T)	入力要領を参照
					4	○	UICC 病期分類 (N)	入力要領を参照
					5	○	UICC 病期分類 (M)	入力要領を参照
					6	○	UICC 病期分類 (版)	6. 第 6 版 7. 第 7 版 8. 第 8 版
CAN0030	がん患者 ／Stage	がんの初発、再 発が初発である 場合は入力する。 但し消化器 系癌*、骨腫瘍、 悪性リンパ腫、 副腎に限る *大腸癌、肝癌、 胆道癌、膵臓癌 を指す	ア	-	2	-	空欄	空欄
					3	○	癌取扱い規約に 基づくがんの Stage 分類	入力要領を参照
CAN0040	がん患者 ／化学療 法の有無	○	ア	-	2	-	空欄	空欄
					3	○	化学療法の有無	0. 無 1. 有(経口) 2. 有(皮下) 3. 有(経 静脈又は経動脈) 4. 有(その他)
FIM0010	FIM	回復期リハビリテ ーション病棟 入院料を算定し た期間が様式 1 開始日から様式 1 終了日までの 間にある場合は 入力する。入 棟日が 2018 年 4 月 1 日以降の 場合に必須とす る	イ	○	1	○	入棟日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2018 年 7 月 1 日 → 20180701
					2	死亡退院の場合 以外は入力する	退棟日	0～9 からなる 8 桁の数字 YYYYMMDD 例 2018 年 7 月 1 日 → 20180701
					3	○	入棟時 FIM 得 点	入力要領を参照
					4	死亡退院の場合 以外は入力する	退棟時 FIM 得 点	入力要領を参照
					5	◇	入棟時体重	キログラム単位入力 (小数点第一位まで) 例 52.5、53.0
					6	◇	退棟時体重	キログラム単位入力 (小数点第一位まで) 例 52.5、53.0
JCS0010	JCS／入 院時	○	ア	-	2	○	入院時意識障害 がある場合の JCS	0. 無 1. 有 (1～300) R. 不穏 I. 糞尿 失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル 3 で自発性喪失の場合 は「3A」と記録
JCS0020	JCS／退 院時	死亡退院以外の 場合は入力する	ア	-	2	○	退院時意識障害 がある場合の JCS	0. 無 1. 有 (1～300) R. 不穏 I. 糞尿 失禁 A. 自発性喪失 例 意識レベル 3 で自発性喪失の場合 は「3A」と記録
M010010	脳卒中患 者／入院 前	医療資源を最も 投入した傷病名 が 010020、 010040～010070 に定義される傷 病名の場合は入 力する	ア	-	2	○	発症前 Rankin Scale	入力要領を参照
					3	○	脳卒中の発症時 期	入力要領を参照
M010020	脳卒中患 者／退院 時	医療資源を最も 投入した傷病名 が 010020、 010040～010070 に定義される傷 病名の場合は入 力する	ア	-	2	○	退院時 modified Rankin Scale	入力要領を参照

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)
M010030	脳腫瘍患者／テモゾロミド	医療資源を最も投入した傷病名が010010に定義される傷病名の場合は入力する	ア	-	2	○	テモゾロミド (初回治療) の有無	0. 無 1. 有
M040010	MDC04患者／Hugh-Jones	医療資源を最も投入した傷病名がMDC04に定義される傷病名の場合 (6歳未満の小児で分類不能な場合、04026xに定義される傷病名の場合は除く) は入力する	ア	-	2	○	Hugh-Jones 分類	入力要領を参照
M040020	肺炎患者／重症度	15歳以上で、医療資源を最も投入した傷病名が040070、040080に定義される傷病名の場合は入力する	ア	-	2	○	肺炎の重症度分類	入力要領を参照
					3	○	医療介護関連肺炎に該当の有無	0. 無 1. 有
M050010	心疾患患者／NYHA	主傷病名あるいは医療資源を最も投入した傷病名、医療資源を2番目に投入した傷病名のいずれかにI110、I130、I132、I270、I272、I279を入力した場合に入力する	ア	-	2	○	NYHA 心機能分類	1. レベル I 2. レベル II 3. レベル III 4. レベル IV
M050020	狭心症、慢性虚血性心疾患患者情報／CCS	医療資源を最も投入した傷病名が050050に定義される傷病名の場合は入力する	ア	-	2	○	狭心症、慢性虚血性心疾患 (050050) における入院時の重症度：CCS 分類	入力要領を参照
M050030	急性心筋梗塞患者情報／Killip	医療資源を最も投入した傷病名が050030に定義される傷病名の場合は入力する	ア	-	2	○	急性心筋梗塞 (050030) における入院時の重症度：Killip 分類	入力要領を参照
M050040	心不全患者／血行動態的特徴	次のいずれかに該当する場合は入力必須となる。 「A006030 診断情報／医療資源」について② ICD10 コードがI50\$であって、③病名付加コードが'30101' (急性心不全) 又は'30102' (慢性心不全の急性増悪) である場合。 「A006010 診断情報／主傷病」又は「A006031 診断情報／医療資源2」について② ICD10 コードがI50\$であって、病態が病名付加コード'30101' 又は'30102' に相当すると考えられる場合	イ	-	3	○	収縮期血圧	1. 100mmHg 未満 2. 100mmHg 以上、140mmHg 以下 3. 140mmHg 超

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)
M060010	肝硬変患者情報/Child-Pugh	診断情報で入力した傷病名のいずれかが060300に定義される傷病名の場合は入力する	ア	-	2	○	肝硬変のChild-Pugh 分類	Bil = 1、Alb = 2、腹水 = 1、脳症 = 3、PT = 2 の場合は "12132" と記入
M060020	急性肺炎患者情報/重症度	医療資源を最も投入した傷病名が060350に定義される傷病名の場合は入力する	ア	-	2	○	急性肺炎の重症度分類	入力要領を参照
M070010	関節リウマチ患者情報/分子標的薬	医療資源を最も投入した傷病名が070480に定義される傷病名で、かつ、インフリキシマブを使用した場合は入力する	ア	-	2	○	抗リウマチ分子標的薬の初回導入治療の有無	0. 無 1. 有
M120010	産科患者情報/分娩	医療資源を最も投入した傷病名が120130、120140、120160、120170、120180、120200、120210、120260、120270に定義される傷病名の場合は入力する	ア	-	2	○	入院周辺の分娩の有無	1. 入院前1週間以内に分娩あり 2. 入院中に分娩あり 3. その他
					3	○	M120010 産科患者/分娩②入院周辺の分娩の有無が"1"、"2"の場合は入力する	分娩時出血量 分娩時出血量をミリリットル単位で記入
M160010	熱傷患者情報/BurnIndex	診断情報で入力した傷病名のいずれかが161000に定義される場合入力。ない場合は空欄 (Null) とする	ア	-	2	○	BurnIndex	0 ~ 100 の数字
M170010	精神疾患・認知症患者情報/入院時 GAF	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに定義される傷病名の場合又は精神病床への入院がある場合は入力する	ア	-	2	○	入院時 GAF 尺度	入力要領を参照
M170020	精神保健福祉法に関する情報	医療資源を最も投入した傷病名がMDC17及び01021xに定義される傷病名の場合又は精神病床への入院がある場合は入力する	ア	-	2	○	精神保健福祉法における入院形態	1. 任意入院 2. 医療保護入院 3. 措置入院 4. 応急入院
					3	○	精神保健福祉法に基づく隔離日数	日数を記入 (単位 日)
					4	○	精神保健福祉法に基づく身体拘束日数	日数を記入 (単位 日)
M180010	SOFA スコア/特定集中治療室	15歳以上で特定集中治療室管理料1もしくは特定集中治療室管理料2を算定する病床に入院した患者の場合は入力する。特定集中治療室への入室日が2018年4月1日以降の場合に必須とする	ウ	○	1	-	空欄	空欄
					2	○	入室日当日測定日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日 → 20180701
					3	○	入室日翌日測定日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日 → 20180701
					4	○	退室日測定日	0~9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日 → 20180701
					5	-	空欄	空欄
					6	○	入室日当日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
					7	○	M180010 SOFA スコア/特定集中治療室③入室日翌日測定日が"99999999"の場合以外は入力する	入室日翌日測定値 6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
					8	○	退室日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201

コード	ペイロード種別	レコード必須条件等有	バージョン	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)
M180011	SOFA スコア/敗血症	15歳以上で入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症及び入院後発症疾患のいずれかが180010に定義される傷病名の場合に入力する。治療開始日当日が2018年4月1日以降の場合に必須とする	ウ	○	1	-	空欄	空欄
					2	○	治療開始日当日測定日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日→20180701
					3	○	治療開始日翌日測定日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日→20180701
					4	-	空欄	空欄
					5	-	空欄	空欄
					6	○	治療開始日当日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
					7	M180011 SOFAスコア/敗血症 ③治療開始日翌日測定日が“99999999”の場合以外は入力する	治療開始日翌日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
					8	-	空欄	空欄
M180020	pSOFA スコア/特定集中治療室	15歳未満で特定集中治療室管理料1もしくは特定集中治療室管理料2を算定する病床に入院した患者の場合に入力する。特定集中治療室への入室日が2018年4月1日以降の場合に必須とする	ウ	○	1	-	空欄	空欄
					2	○	入室日当日測定日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日→20180701
					3	○	入室日翌日測定日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日→20180701
					4	○	退室日測定日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日→20180701
					5	-	空欄	空欄
					6	○	入室日当日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
					7	M180020 pSOFAスコア/特定集中治療室 ③入室日翌日測定日が“99999999”の場合以外は入力する	入室日翌日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
					8	○	退室日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
M180021	pSOFA スコア/敗血症	15歳未満で入院の契機となった傷病名、医療資源を最も投入した傷病名、入院時併存症及び入院後発症疾患のいずれかが180010に定義される傷病名の場合に入力する。治療開始日当日が2018年4月1日以降の場合に必須とする	ウ	○	1	-	空欄	空欄
					2	○	治療開始日当日測定日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日→20180701
					3	○	治療開始日翌日測定日	0～9からなる8桁の数字 YYYYMMDD 例 2018年7月1日→20180701
					4	-	空欄	空欄
					5	-	空欄	空欄
					6	○	治療開始日当日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
					7	M180021 pSOFAスコア/敗血症 ③治療開始日翌日測定日が“99999999”の場合以外は入力する	治療開始日翌日測定値	6項目の評価視点 (機能) について数字6桁で記入 例 341201
					8	-	空欄	空欄
Mzz0010	その他の重症度分類	◇	ア	-	2	-	その他の重症度分類・分類番号又は記号	空欄
					9	-	その他の重症度分類・名称	空欄

様式 3 - 1

様式 3 - 1

= 入力必要箇所

施設コード:

施設名:

調査年月:

30年	31年	31年	31年									
4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
1日												

医療上の許可病床数を記入して下さい。

許可病床数	病床区分	許可病床数																	
	一般病床																		
	精神病床																		
	感染症病床																		
	結核病床																		
	療養病床																		

届出病床数を記入して下さい。

届出病床数	届出病床数																		
病床総数 ※ 1	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
医療保険 総数 ※ 2	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
介護保険 総数 ※ 3																			
	うち老人性認知症療養病床を除く介護療養（再掲）																		
その他病床数 ※ 4																			
休止病床数 ※ 5																			

医療保険届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0
-----------------------	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---	---

届出入院科 種別 届出病床数 (加算は「○」か「×」かで入力する。)

A100	一般病棟入院基本科	届出病床数																	
1	イ 急性期一般入院科 1																		
	急性期一般入院科 1 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
	ロ 急性期一般入院科 2																		
	急性期一般入院科 2 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
	ハ 急性期一般入院科 3																		
	急性期一般入院科 3 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
	ニ 急性期一般入院科 4																		
	急性期一般入院科 4 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
	ホ 急性期一般入院科 5																		
	急性期一般入院科 5 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
	ヘ 急性期一般入院科 6																		
	急性期一般入院科 6 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
	ト 急性期一般入院科 7																		
	急性期一般入院科 7 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
2	イ 地域一般入院科 1																		
	地域一般入院科 1 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
2	ロ 地域一般入院科 2																		
	地域一般入院科 2 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
2	ハ 地域一般入院科 3																		
	地域一般入院科 3 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
	ADL維持向上等体制加算																		
	特別入院基本科																		
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6																		

A101	療養病棟入院基本科	届出病床数																	
1	療養病棟入院基本科 1																		
	在宅復帰機能強化加算																		
	2	療養病棟入院基本科 2																	
		夜勤時間特別入院基本科																	
		療養病棟入院基本科 2 (看護職員数等経過措置)																	
	夜間看護加算																		
	特別入院基本科																		
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6																		

A102	結核病棟入院基本科	届出病床数																	
1	7 対 1 入院基本科																		
	7 対 1 入院基本科 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
2	10 対 1 入院基本科																		
	10 対 1 入院基本科 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
3	13 対 1 入院基本科																		
	13 対 1 入院基本科 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
4	15 対 1 入院基本科																		
	15 対 1 入院基本科 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
5	18 対 1 入院基本科																		
	18 対 1 入院基本科 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
6	20 対 1 入院基本科																		
	20 対 1 入院基本科 (夜勤時間超過減算)																		
	夜勤時間特別入院基本科																		
	特別入院基本科																		
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6																		

A103 精神病棟入院基本料										
1	10 対 1 入院基本料									
	10 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
	夜勤時間特別入院基本料									
2	13 対 1 入院基本料									
	13 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
	夜勤時間特別入院基本料									
3	15 対 1 入院基本料									
	15 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
	夜勤時間特別入院基本料									
4	18 対 1 入院基本料									
	18 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
	夜勤時間特別入院基本料									
5	20 対 1 入院基本料									
	20 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
	夜勤時間特別入院基本料									
	重度認知症加算									
	精神保健福祉士配置加算									
	特別入院基本料									
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6									
A104 特定機能病院入院基本料										
1	一般病棟の場合									
イ	7 対 1 入院基本料									
ロ	10 対 1 入院基本料									
	看護必要度加算 1									
	看護必要度加算 2									
	看護必要度加算 3									
	ADL 維持向上等体制加算									
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6									
2	結核病棟の場合									
イ	7 対 1 入院基本料									
ロ	10 対 1 入院基本料									
ハ	13 対 1 入院基本料									
ニ	15 対 1 入院基本料									
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6									
3	精神病棟の場合									
イ	7 対 1 入院基本料									
ロ	10 対 1 入院基本料									
ハ	13 対 1 入院基本料									
ニ	15 対 1 入院基本料									
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6									
A105 専門病院入院基本料										
1	7 対 1 入院基本料									
2	10 対 1 入院基本料									
	看護必要度加算 1									
	看護必要度加算 2									
	看護必要度加算 3									
3	13 対 1 入院基本料									
	一般病棟看護必要度評価加算									
	ADL 維持向上等体制加算									
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6									
A106 障害者施設等入院基本料										
1	7 対 1 入院基本料									
	7 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
2	10 対 1 入院基本料									
	10 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
3	13 対 1 入院基本料									
	13 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
4	15 対 1 入院基本料									
	15 対 1 入院基本料 (夜勤時間超過減算)									
	看護補助加算									
	夜間看護体制加算									
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6									
A300 救命救急入院料										
1	救命救急入院料 1									
2	救命救急入院料 2									
3	救命救急入院料 3									
4	救命救急入院料 4									
	救急体制充実加算 1									
	救急体制充実加算 2									
	救急体制充実加算 3									
	充実段階 A 加算									
	充実段階 B 加算									
	高度医療体制加算 (注 4 の加算)									
	小児加算									
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6									
A301 特定集中治療室管理料										
1	特定集中治療室管理料 1									
2	特定集中治療室管理料 2									
3	特定集中治療室管理料 3									
4	特定集中治療室管理料 4									
	小児加算									
	早期離床・リハビリテーション加算									
	届出病床のうち非稼働病床数 ※ 6									

様式 3-2

様式 3-2

= 入力必要箇所

開設者コード:

施設コード:

施設名:

調査年月:	30年	31年	31年	31年									
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月	
	1日												

算定している入院基本料加算等に該当する場合は「○」を該当しない場合は「×」を選択して下さい。

入院基本料加算等	算定状況												
A200	総合入院体制加算 (1日につき)												
	1 総合入院体制加算 1												
	2 総合入院体制加算 2												
	3 総合入院体制加算 3												
A204	地域医療支援病院入院診療加算 (入院初日)												
A204-2	臨床研修病院入院診療加算 (入院初日)												
	1 基幹型												
	2 協力型												
A205	救急医療管理加算 (1日につき)												
A205-2	超急性期脳卒中加算 (入院初日)												
A205-3	妊産婦緊急搬送入院加算 (入院初日)												
A206	在宅患者緊急入院診療加算 (入院初日)												
	1 他の保険医療機関との連携により在宅療養支援診療所 (区分番号 B004 に掲げる退院時共同指導科 1 に規定する在宅療養支援診療所をいう。)若しくは在宅療養支援病院 (区分番号 C000 に掲げる住診科の注 1 に規定する在宅療養支援病院をいう。) (別に厚生労働大臣が定めるものに限る。)の体制を確保している保険医療機関において、当該他の保険医療機関の求めに応じて行う場合又は在宅療養後方支援病院 (区分番号 C012 に掲げる在宅患者共同診療科の注 1 に規定する在宅療養後方支援病院をいう。)が他の保険医療機関の求めに応じて行う場合												
	2 連携医療機関である場合 (1の場合を除く。)												
	3 1及び2以外の場合												
A207	診療録管理体制加算 (入院初日)												
	1 診療録管理体制加算 1												
	2 診療録管理体制加算 2												
A207-2	医師事務作業補助体制加算 (入院初日)												
	1 医師事務作業補助体制加算 1												
	イ 15 対 1 補助体制加算												
	ロ 20 対 1 補助体制加算												
	ハ 25 対 1 補助体制加算												
	ニ 30 対 1 補助体制加算												
	ホ 40 対 1 補助体制加算												
	ヘ 50 対 1 補助体制加算												
	ト 75 対 1 補助体制加算												
	チ 100 対 1 補助体制加算												
	2 医師事務作業補助体制加算 2												
	イ 15 対 1 補助体制加算												
	ロ 20 対 1 補助体制加算												
	ハ 25 対 1 補助体制加算												
	ニ 30 対 1 補助体制加算												
	ホ 40 対 1 補助体制加算												
	ヘ 50 対 1 補助体制加算												
	ト 75 対 1 補助体制加算												
	チ 100 対 1 補助体制加算												
A207-3	急性期看護補助体制加算 (1日につき)												
	1 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割以上)												
	2 25 対 1 急性期看護補助体制加算 (看護補助者 5 割未満)												
	3 50 対 1 急性期看護補助体制加算												
	4 75 対 1 急性期看護補助体制加算												
	夜間 30 対 1 急性期看護補助体制加算												
	夜間 50 対 1 急性期看護補助体制加算												
	夜間 100 対 1 急性期看護補助体制加算												
	夜間看護体制加算												
A207-4	看護職員夜間配置加算 (1日につき)												
	1 看護職員夜間 12 対 1 配置加算												
	イ 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 1												
	ロ 看護職員夜間 12 対 1 配置加算 2												
	2 看護職員夜間 16 対 1 配置加算												
	イ 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 1												
	ロ 看護職員夜間 16 対 1 配置加算 2												
A208	乳幼児加算・幼児加算 (1日につき)												
A210	難病等特別入院診療加算 (1日につき)												
	1 難病患者等入院診療加算												
	2 二期感染症患者入院診療加算												
A211	特殊疾患入院施設管理加算 (1日につき)												
A212	超重症(児)入院診療加算・準超重症(児)入院診療加算 (1日につき)												
A213	看護配置加算 (1日につき)												

様式 3 - 3

様式 3 - 3

= 入力必要箇所

施設コード : 0

施設名 : 0

調査年月 :	30年	31年	31年	31年								
	4月	5月	6月	7月	8月	9月	10月	11月	12月	1月	2月	3月
	1日											

各月 1 日時点の入院料等の届出における重症度、医療・看護必要度に係る入院患者の直近 3 月の状況を入力して下さい。
 例えば、4 月の欄には 1 ~ 3 月の「入院患者延べ数」及び「基準を満たす患者の延べ数」を入力します。
 一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I 又は II が選択可能な場合は、「評価票」に「1」（I の場合）又は「2」（II の場合）を入力して下さい。
 なお、平成 30 年 3 月 31 日において、現に当該入院料等の届出を行っている場合は、4 ~ 9 月欄は一般病棟用の重症度、医療・看護必要度 I 又は II を任意で選択して下さい。
 各月 1 日時点で当該入院料等の届出を行っていない場合は、「入院患者延べ数」及び「基準を満たす患者の延べ数」は「0」、「評価票」は「×」を入力して下さい。
 また、平成 30 年 3 月 31 日において、現に脳卒中ケアユニット入院医療管理料の届出を行っている場合も 4 ~ 9 月欄は「0」を入力して下さい。

届出入院料	種別																			
A100	一般病棟入院基本料	1 急性期一般入院基本料	評価票																	
			入院患者延べ数																	
		2 地域一般入院基本料(イ 地域一般入院料 1 に限る。)	評価票																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
A102	結核病棟入院基本料	1 7 対 1 入院基本料	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
A104	特定機能病院入院基本料	1 一般病棟の場合	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
	注 5 看護必要度加算	評価票																		
		入院患者延べ数																		
		基準を満たす患者の延べ数																		
2 結核病棟の場合	イ 7 対 1 入院基本料	入院患者延べ数																		
		基準を満たす患者の延べ数																		
A105	専門病院入院基本料	1 7 対 1 入院基本料	評価票																	
			入院患者延べ数																	
		2 10 対 1 入院基本料	評価票																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
	注 3 看護必要度加算	評価票																		
		入院患者延べ数																		
		基準を満たす患者の延べ数																		
注 4 一般病棟看護必要度評価加算	入院患者延べ数																			
	基準を満たす患者の延べ数																			
A301.3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料		入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
A208.3	地域包括ケア病棟入院料	1 地域包括ケア病棟入院料 1	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
		2 地域包括ケア入院医療管理料 1	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
		3 地域包括ケア病棟入院料 2	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
		4 地域包括ケア入院医療管理料 2	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
		5 地域包括ケア病棟入院料 3	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
		6 地域包括ケア入院医療管理料 3	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
		7 地域包括ケア病棟入院料 4	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	
		8 地域包括ケア入院医療管理料 4	評価票																	
			入院患者延べ数																	
			基準を満たす患者の延べ数																	

各月 1 日時点の入院料等の届出における重症度、医療・看護必要度に係る入院患者の直近 1 月の状況を入力して下さい。
 各月 1 日時点で当該入院料等の届出を行っていない場合は、「入院患者延べ数」及び「基準を満たす患者の延べ数」は「0」を入力して下さい。
 なお、平成 30 年 3 月 31 日において、現に救命救急入院料 1、3 の届出を行っている医療機関については 4～9 月欄は「0」を入力して下さい。

届出入院料		種別											
A300		救命救急入院料											
	1 救命救急入院料 1	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
	2 救命救急入院料 2	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
	3 救命救急入院料 3	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
	4 救命救急入院料 4	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
A301		特定集中治療室管理料											
	1 特定集中治療室管理料 1	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
	2 特定集中治療室管理料 2	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
	3 特定集中治療室管理料 3	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
	4 特定集中治療室管理料 4	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
A301.2		ハイケアユニット入院医療管理料											
	1 ハイケアユニット入院医療管理料 1	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											
	2 ハイケアユニット入院医療管理料 2	入院患者延べ数											
		基準を満たす患者の延べ数											

注意

- (1) 施設コード
「様式 3-1」シートに入力のこと。
- (2) 黄色の欄を入力のこと。空白 (Null) 不可。
※ 過去月の入力欄は全て入力した状態で提出する。
- (3) 入院患者延べ数、基準を満たす患者の延べ数
入院施設における基準を満たす患者の割合を算出する際と同様の方法で、入院患者延べ数、入院患者延べ数のうち基準を満たす患者の延べ数を入力すること。

$$\text{入院患者延べ数のうち基準を満たす患者の延べ数} \div \text{入院患者延べ数} = \text{基準を満たす患者の割合}$$
 脳卒中ケアユニット入院医療管理料等の施設基準において患者の基準が定められていない場合は、急性期一般入院基本料等と同じ基準で評価すること。
 病棟又は病室が 2 つ以上あり、それぞれにおいて該当患者割合を測定している場合は合算して入力すること。
 ※ 1 救命救急入院料、特定集中治療室管理料は特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて入力すること。
 ※ 2 ハイケアユニット入院医療管理料はハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票を用いて入力すること。
 ※ 3 急性期一般入院料 7、地域一般入院料 1、特定機能病院一般病棟 10 対 1 入院基本料、専門病院 10 体 1 入院基本料を入力する際は評価票は「1」を選択し、一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I を用いて入力すること。
 ※ 4 特定機能病院結核病棟 7 対 1 入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料、一般病棟看護必要度評価加算は一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I を用いて入力すること。
 ※ 5 ※ 1～4 以外是一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I 又は II を用いて入力すること。

様式 3-4

様式 3-4

入力方法

(1) 施設コード

「様式 3-1」シートに入力のこと。

(2) 調査年月

調査年月を選択して下さい。例) 4 月分の様式 3 であれば「201804」を入力する。

(3) 病院情報 URL

DPC 対象病院であって、機能評価係数Ⅱの保険診療指数で評価される「病院情報の公表」を自院のホームページで公表している場合に URL を入力する。DPC 対象病院以外は入力不要とする。

※ 参考:【「病院情報の公表」に関する資料】 http://www.prrism.com/dpc/byouinjyohu_koukai29.html

(4) 病棟情報

当該調査年月 1 日時点で届出ている入院料とそれに紐づく病棟コードの組合せ、及び病床数を全て入力する。黄色の欄を入力のこと。空白 (Null) 不可。

①届出入院料及び届出病床数

「別表 1. 届出入院料の種類」より選択した入院料コードと届出病床数を入力する。

②病床機能報告の病棟コード

病床機能報告制度と同様の病棟コード (1906 以降の 5 桁) を入力する。

直近の病床機能報告の時点から届出入院料等が変更になっている場合は、病床機能報告制度と同じルールで新たに設定した病棟コードを入力すること。

なお、精神病床、結核病床、感染症病床については「999999」を入力すること。また、入院料を届出していない休棟 (休床) 中の病棟 (病床) 及び介護療養病床は入力不要とする。

※ 参考:【病床機能報告】 <http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000055891.html>

③入院 EF ファイル及び H ファイルの病棟コード

当該調査年月に入院 EF ファイル及び H ファイルで使用している病棟コードは全て入力する。

H ファイル作成対象外の病棟 (病床) の場合は病棟コードは「9999999999」を入力すること。

例) 一般病棟を 60 床 (うち、急性期一般入院料 1 が 50 床、特定集中治療室管理料 3 が 10 床)、回復期リハビリテーション病棟入院料 2 を 60 床届出ている場合

届出入院料	病床機能報告の病棟コード	入院 EF ファイルの病棟コード	H ファイルの病棟コード	届出病床数
A1001 Ⅰ 急性期一般入院料 1	1906 10001	10000	10000	50
A3013 特定集中治療室管理料 3	1906 10002	10000	30103	10
A3082 回復期リハビリテーション病棟入院料 2	1906 30001	30800	9999999999	60

= 入力必要箇所

= DPC 対象病院であって、病院情報の公表を行っている病院においては入力必要箇所。

施設コード : 0

施設名 : 0

調査年月 :

病院情報 URL :

様式 3-1 の医療保険届出病床数の合計	0
様式 3-4 の届出病床数の合計	0

様式 3-4 医療保険届出病床数の合計が様式 3-1 届出病床数の合計と同じになるまで、上から詰めて入力して下さい。

No.	届出入院料	病床機能報告の病棟コード	入院 EF ファイルの病棟コード	H ファイルの病棟コード	届出病床数
1		1906			
2		1906			
3		1906			
4		1906			
5		1906			
⋮		⋮			

別表 1. 届出入院料の種類

入院基本料	
A1001 イ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 1
A1001 ロ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 2
A1001 ハ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 3
A1001 ニ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 4
A1001 ホ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 5
A1001 ヘ	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 6
A1001 ト	一般病棟入院基本料 急性期一般入院料 7
A1002 イ	一般病棟入院基本料 地域一般入院料 1
A1002 ロ	一般病棟入院基本料 地域一般入院料 2
A1002 ハ	一般病棟入院基本料 地域一般入院料 3
A1003	一般病棟入院基本料 特別入院基本料
A1011	療養病棟入院基本料 1
A1012	療養病棟入院基本料 2
A1013	療養病棟入院基本料 特別入院基本料
A1021	結核病棟入院基本料 7 対 1 入院基本料
A1022	結核病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料
A1023	結核病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料
A1024	結核病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料
A1025	結核病棟入院基本料 18 対 1 入院基本料
A1026	結核病棟入院基本料 20 対 1 入院基本料
A1027	結核病棟入院基本料 特別入院基本料
A1031	精神病棟入院基本料 10 対 1 入院基本料
A1032	精神病棟入院基本料 13 対 1 入院基本料
A1033	精神病棟入院基本料 15 対 1 入院基本料
A1034	精神病棟入院基本料 18 対 1 入院基本料
A1035	精神病棟入院基本料 20 対 1 入院基本料
A1036	精神病棟入院基本料 特別入院基本料
A1041 イ	特定機能病院入院基本料 一般病棟 7 対 1 入院基本料
A1041 ロ	特定機能病院入院基本料 一般病棟 10 対 1 入院基本料
A1042 イ	特定機能病院入院基本料 結核病棟 7 対 1 入院基本料
A1042 ロ	特定機能病院入院基本料 結核病棟 10 対 1 入院基本料
A1042 ハ	特定機能病院入院基本料 結核病棟 13 対 1 入院基本料
A1042 ニ	特定機能病院入院基本料 結核病棟 15 対 1 入院基本料
A1043 イ	特定機能病院入院基本料 精神病棟 7 対 1 入院基本料
A1043 ロ	特定機能病院入院基本料 精神病棟 10 対 1 入院基本料
A1043 ハ	特定機能病院入院基本料 精神病棟 13 対 1 入院基本料
A1043 ニ	特定機能病院入院基本料 精神病棟 15 対 1 入院基本料
A1051	専門病院入院基本料 7 対 1 入院基本料
A1052	専門病院入院基本料 10 対 1 入院基本料
A1053	専門病院入院基本料 13 対 1 入院基本料
A1061	障害者施設等入院基本料 7 対 1 入院基本料
A1062	障害者施設等入院基本料 10 対 1 入院基本料
A1063	障害者施設等入院基本料 13 対 1 入院基本料
A1064	障害者施設等入院基本料 15 対 1 入院基本料
A3001	救命救急入院料 1
A3002	救命救急入院料 2
A3003	救命救急入院料 3
A3004	救命救急入院料 4

入院基本料	
A3011	特定集中治療室管理料 1
A3012	特定集中治療室管理料 2
A3013	特定集中治療室管理料 3
A3014	特定集中治療室管理料 4
A301-21	ハイケアユニット入院医療管理料 1
A301-22	ハイケアユニット入院医療管理料 2
A301-3	脳卒中ケアユニット入院医療管理料
A301-4	小児特定集中治療室管理料
A3021	新生児特定集中治療室管理料 1
A3022	新生児特定集中治療室管理料 2
A3031	母体・胎児集中治療室管理料
A3032	新生児集中治療室管理料
A303-2	新生児治療回復室入院医療管理料
A305	一類感染症患者入院医療管理料
A306	特殊疾患入院医療管理料
A3071	小児入院医療管理料 1
A3072	小児入院医療管理料 2
A3073	小児入院医療管理料 3
A3074	小児入院医療管理料 4
A3081	回復期リハビリテーション病棟入院料 1
A3082	回復期リハビリテーション病棟入院料 2
A3083	回復期リハビリテーション病棟入院料 3
A3084	回復期リハビリテーション病棟入院料 4
A3085	回復期リハビリテーション病棟入院料 5
A3086	回復期リハビリテーション病棟入院料 6
A308-31	地域包括ケア病棟入院料 1
A308-32	地域包括ケア入院医療管理料 1
A308-33	地域包括ケア病棟入院料 2
A308-34	地域包括ケア入院医療管理料 2
A308-35	地域包括ケア病棟入院料 3
A308-36	地域包括ケア入院医療管理料 3
A308-37	地域包括ケア病棟入院料 4
A308-38	地域包括ケア入院医療管理料 4
A3091	特殊疾患病棟入院料 1
A3092	特殊疾患病棟入院料 2
A3101	緩和ケア病棟入院料 1
A3102	緩和ケア病棟入院料 2
A3111	精神科救急入院料 1
A3112	精神科救急入院料 2
A311-21	精神科急性期治療病棟入院料 1
A311-22	精神科急性期治療病棟入院料 2
A311-3	精神科救急・合併症入院料
A311-4	児童・思春期精神科入院医療管理料
A312	精神療養病棟入院料
A3141	認知症治療病棟入院料 1
A3142	認知症治療病棟入院料 2
A3171	特定一般病棟入院料 1
A3172	特定一般病棟入院料 2
A318	地域移行機能強化病棟入院料

様式4

すべて半角数字でデータを入力すること。

施設コード	9桁の半角数字（都道府県番号+医療機関コード）																		
データ識別番号	10桁の半角数字（満たない場合は前ゼロ追加）																		
入院年月日	yyyymmdd																		
退院年月日	yyyymmdd																		
医療保険外との組合せ	該当するものを下記のコードにより入力																		
	<table border="1"> <thead> <tr> <th>コード</th> <th>区 分</th> <th>内 容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td>1</td> <td>医科レセプトのみ</td> <td>医科レセプトのみの場合、市販後調査、保険優先公費と医科レセプトの併用</td> </tr> <tr> <td>2</td> <td>歯科レセプトあり</td> <td>歯科レセプトのみ、医科レセプトと歯科レセプトの併用</td> </tr> <tr> <td>3</td> <td>保険請求なし</td> <td>100%企業負担の治験、学用100%、他制度（公害レセ、労災レセ、自賠責）のみ。正常分娩、人間ドック等の自費のみ</td> </tr> <tr> <td>4</td> <td>保険と他制度の併用</td> <td>公害レセ、労災レセ、自賠責と医科レセプトの組み合わせ療養費のうち、治験、先進医療、患者申出療養</td> </tr> <tr> <td>5</td> <td>その他</td> <td>臓器提供者等、上記"1"～"4"以外の症例</td> </tr> </tbody> </table>	コード	区 分	内 容	1	医科レセプトのみ	医科レセプトのみの場合、市販後調査、保険優先公費と医科レセプトの併用	2	歯科レセプトあり	歯科レセプトのみ、医科レセプトと歯科レセプトの併用	3	保険請求なし	100%企業負担の治験、学用100%、他制度（公害レセ、労災レセ、自賠責）のみ。正常分娩、人間ドック等の自費のみ	4	保険と他制度の併用	公害レセ、労災レセ、自賠責と医科レセプトの組み合わせ療養費のうち、治験、先進医療、患者申出療養	5	その他	臓器提供者等、上記"1"～"4"以外の症例
コード	区 分	内 容																	
1	医科レセプトのみ	医科レセプトのみの場合、市販後調査、保険優先公費と医科レセプトの併用																	
2	歯科レセプトあり	歯科レセプトのみ、医科レセプトと歯科レセプトの併用																	
3	保険請求なし	100%企業負担の治験、学用100%、他制度（公害レセ、労災レセ、自賠責）のみ。正常分娩、人間ドック等の自費のみ																	
4	保険と他制度の併用	公害レセ、労災レセ、自賠責と医科レセプトの組み合わせ療養費のうち、治験、先進医療、患者申出療養																	
5	その他	臓器提供者等、上記"1"～"4"以外の症例																	

【ファイルレイアウト例】

施設コード	データ識別番号	入院年月日	退院年月日	医療保険外との組合せ
010000001	0000001256	20180405	20180706	1
010000001	0000005438	20180412	20180704	2
010000001	0000004524	20180507	20180714	1
⋮	⋮	⋮	⋮	⋮

Eファイル<診療明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説明
E-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
E-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
E-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
E-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		退院年月日において未確定時は00000000とする
E-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
E-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した 番号で付与する。
E-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
E-8	○	レセプト電算処理システム 用コード	9	62		コメントについてEファイルは不要 (先進医療に係る項目を除く)。
E-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
E-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場 合は、左詰め。
E-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計。手技料+ E12 行為 薬剤料+ E13 行為材料料
E-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。薬剤料のみ。
E-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料料のみ。
E-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
E-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数 (同日の同一行為は1とカウント)
E-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、 2桁のスペースを挿入。
E-17	△	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111~1999
E-18	○	実施年月日	8	372		yyymmdd(西暦年4桁) 1996年1月1日の場合、19960101
E-19	○	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
E-20	○	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。別紙-1のコードを使用。
E-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
E-22	○	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、病棟の単位は、原則、病院 の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟と して取り扱うものとする。左詰め。
E-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
E-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
E-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不要。タブでフィールドのみ作成。

注1) 薬剤だけとれる検査の時は、E-8に薬剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ点数となる

注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)

※: 11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る

F ファイル<行為明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説明
F-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
F-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
F-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
F-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		退院年月日において未確定時は00000000とする
F-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
F-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した 番号で付与する。
F-7	○	行為明細番号	3	44	必須	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、1 から付番する。 001～999
F-8	○	病院点数マスタコード	12	56		12桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	レセプト電算処理システム 用コード	9	65		Fファイルにはコメントデータを残す(コード 810000000 使用)。Eには不用。
F-10	▲	解釈番号(基本)	8	73		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
F-11	○	診療明細名称	254	327		診療明細の名称(最大漢字127文字)。満たない場 合は、左詰め。
F-12	○	使用量	11	338	必須	基準単位に合わせた使用量を小数点以上7桁、小数 点以下3桁にて設定(小数点は『.』にて設定する)。 0.002mLの場合、0000000.002。行為コードでレセプ ト電算処理システム用コードの単位が設定されてい ない場合は0000000.000を設定。出来高実績点数 (F-18、EF-16)を算出した根拠となる使用量、回数、 数量を設定する。
F-13	○	基準単位	3	341		レセプト電算処理システム基本マスタに単位コード が規定されている場合は、基本マスタ規定された単 位コード等に対応した単位コード(別紙-3参照) を設定する。また、単位コードが規定されていない 場合は、使用量算出の根拠となる単位コードを設定 する。
F-14	○	行為明細点数	8	349	必須	行為の点数計
F-15	○	行為明細薬剤料	12	361	必須	行為の薬剤料(薬価×使用量)。
F-16	○	行為明細材料料	12	373	必須	行為の材料料(購入価または公示価×数量)。
F-17	○	円・点区分	1	374		1:円単位 0:点単位
F-18	○	出来高実績点数	8	382	必須	出来高算定として請求すべき点数。
F-19	○	行為明細区分情報	12	394	必須	12桁の数字をセットする。退院時処方区分、入院料 包括項目区分、持参薬区分、持参薬処方区分及び DPC適用区分を上5桁に設定し、残りの7桁に0 を設定する。

注1) 点数のないものは、円表示とする

注2) 行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの

注3) F-14、F-15、F-16にはいずれか一つに点数が入る

※: 11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る

D ファイル <包括診療明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説明
D-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
D-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。
D-3	○	退院年月日(西暦)	8	27		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101。 未確定時は00000000
D-4	○	入院年月日(西暦)	8	35		(共通) yyyymmdd 1996年1月1日の場合、19960101
D-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる (※1)
D-6	○	順序番号	4	41	必須	データ区分別に、診療行為明細を1からの連続した 番号で付与する。
D-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
D-8	○	レセプト電算処理システム 用コード	9	62		E、Fファイルと同様に、レセプト電算コードを設 定すること。
D-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号K600等
D-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場 合は、左詰め。
D-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計。
D-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。
D-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。
D-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
D-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウン ト)
D-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、 2桁のスペースを挿入。
D-17	△	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111～1999
D-18	○	実施年月日	8	372		yyymmdd(西暦年4桁) 1996年1月1日の場合、19960101
D-19	○	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
D-20	○	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。別紙-1のコードを使用。
D-21	△	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
D-22	○	病棟コード	10	397		病院独自コード。但し、病棟の単位は、原則、病院 の各病棟における看護体制の1単位をもって病棟と して取り扱うものとする。左詰め。
D-23	○	病棟区分	1	398		1:一般以外 0:一般 2:入院中の外来診療
D-24	○	入外区分	1	399		1:外来 0:入院
D-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不要。タブでフィールドのみ作成。
D-26	◎	算定開始日	8	410		DPC適用開始日
D-27	◎	算定終了日	8	418		DPC適用終了日
D-28	◎	算定起算日	8	426		算定起算日
D-29	※2	分類番号	14	440		DPCコード(14桁)
D-30	◎	医療機関係数	6	446		診療年月に対応する医療機関調整係数 例) 1.1234(小数点も1桁として設定)

○:必須 △:出来高の時必須 ◎:DPC包括算定期間のみ必須 ▲:必須ではない

※1:01、11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、93、94、97のい
れかが入る

※2:2)Dファイル(包括診療明細情報)に記載した①～④の場合は必須。それ以外は任意

入院 EF 統合ファイル <行為明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	Eファイル	Fファイル	備考
EF-1	○	施設コード	9	9	必須	E1 施設コード	F1 施設コード	
EF-2	○	データ識別番号	10	19	必須	E2 データ識別番号	F2 データ識別番号	
EF-3	○	退院年月日 (西暦)	8	27		E3 退院年月日	F3 退院年月日	
EF-4	○	入院年月日 (西暦)	8	35		E4 入院年月日	F4 入院年月日	
EF-5	○	データ区分	2	37	必須	E5 データ区分	F5 データ区分	
EF-6	○	順序番号	4	41	必須	E6 順序番号	F6 順序番号	
EF-7	○	行為明細番号	3	44	必須		F7 行為明細番号	
EF-8	○	病院点数マスタコード	12	56		(E7 病院点数マスタ コード)	F8 病院点数マスタ コード	
EF-9	○	レセプト電算処理シス テム用コード	9	65		(E8 レセプト電算コ ード)	F9 レセプト電算コ ード	
EF-10	▲	解釈番号	8	73		(E9 解釈番号)	F10 解釈番号	
EF-11	○	診療明細名称	254	327		(E10 診療行為名称)	F11 診療明細名称	
EF-12	○	使用量	11	338	必須		F12 使用量	
EF-13	○	基準単位	3	341			F13 基準単位	
EF-14	○	明細点数・金額	12	353	必須		F14 行為明細点数 F15 行為明細薬剤料 F16 行為明細材料料	
EF-15	○	円・点区分	1	354		(E14 円点区分)	F17 円点区分	
EF-16	○	出来高実績点数	8	362	必須		F18 出来高実績点数	
EF-17	○	行為明細区分情報	12	374	必須		F19 行為明細区分情報	
EF-18	○	行為点数	8	382	必須	E11 行為点数		
EF-19	○	行為薬剤料	8	390	必須	E12 行為薬剤料		
EF-20	○	行為材料料	8	398	必須	E13 行為材料料		
EF-21	○	行為回数	3	401	必須	E15 行為回数		全レコード
EF-22	○	保険者番号	8	409		E16 保険者番号		
EF-23	△	レセプト種別コード	4	413		E17 レセプト種別コ ード		
EF-24	○	実施年月日	8	421		E18 実施年月日		全レコード
EF-25	○	レセプト科区分	2	423	必須	E19 レセプト科区分		
EF-26	○	診療科区分	3	426	必須	E20 診療科区分		全レコード
EF-27	△	医師コード	10	436		E21 医師コード		全レコード
EF-28	○	病棟コード	10	446		E22 病棟コード		全レコード
EF-29	○	病棟区分	1	447		E23 病棟区分		全レコード
EF-30	○	入外区分	1	448		E24 入外区分		
EF-31	○	施設タイプ	3	451		E25 施設タイプ		

○：必須 △：出来高の時必須 ▲：必須ではない

※：11、13、14、21、22、23、24、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、90、92、97のいずれかが入る

外来Eファイル<診療明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説明
E-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
E-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。 入院・外来同一コード。
E-3	○	生年月日(西暦)	8	27		YYYYMMDD形式により入力する。
E-4	○	外来受診年月日(西暦)	8	35		外来受診年月日をYYYYMMDD形式によりセット する。傷病に関するレコードにおいては、受診年月 +“00”を設定する。
E-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる(※)
E-6	○	順序番号	4	41	必須	データ識別番号、入院年月日(本調査では外来受診 年月日)及びデータ区分の分類毎に一連の行為を最大 のレコードとして0001から順に採番する。これ が不可能な場合には、データ識別番号毎に月内の採 番でも可とする。
E-7	○	病院点数マスタコード	12	53		12桁ない場合は、左詰め。
E-8	○	レセプト電算処理システム 用コード	9	62		コメントについてEファイルは不要。傷病に関する レコードについては傷病名コード(7桁)で入力す ること。
E-9	▲	解釈番号(基本)	8	70		診療報酬点数上の解釈番号K600等
E-10	○	診療行為名称	254	324		診療行為の名称(最大漢字127文字)。満たない場 合は、左詰め。
E-11	○	行為点数	8	332	必須	診療行為(剤単位)での点数計。手技料+E12行為 薬剤料+E13行為材料料。傷病名コードは「0」。
E-12	○	行為薬剤料	8	340	必須	診療行為内の薬剤点数計(再掲)。薬剤料のみ。 傷病名コードは「0」。
E-13	○	行為材料料	8	348	必須	診療行為内の材料点数計(再掲)。材料料のみ。 傷病名コードは「0」。
E-14	○	円・点区分	1	349		1:円単位 0:点単位
E-15	○	行為回数	3	352	必須	診療行為の実施回数(同日の同一行為は1とカウン ト)。傷病名コードは「1」。
E-16	○	保険者番号	8	360		コードが4桁あるいは6桁の場合は、前に各々4桁、 2桁のスペースを挿入。
E-17	○	レセプト種別コード	4	364		レセプト種別コード(医科)。1111～1999
E-18	○	実施年月日・診療開始日	8	372		yyyymmdd(西暦年4桁) 1996年1月1日の場合、19960101。 傷病名コードは診療開始日を設定。
E-19	○	レセプト科区分	2	374	必須	レセプト電算処理システムの診療科区分を入力。
E-20	○	診療科区分	3	377	必須	医師の所属する診療科。別紙-1のコードを使用。
E-21	▲	医師コード	10	387		病院独自コード。左詰め。
E-22	○	病棟コード	10	397		「999999999」をセットすること。左詰め。
E-23	○	病棟区分	1	398		「9」をセットすること。
E-24	○	入外区分	1	399		「1:外来」をセットすること。
E-25	○	施設タイプ	3	402		データ挿入不用。タブでフィールドのみ作成。

○:必須 ▲:必須ではない

注1) 薬剤だけとれる検査の時は、E-8に薬剤のコードを入れ、E-11とE-12が同じ点数となる

注2) 加算点数はコメント情報扱い(独立レコードとして分離できない場合)

注3) 点数のないものは、円表示とする

※: 11、12、13、14、21、22、23、25、26、27、31、32、33、40、50、54、60、70、80、SYのいずれかが入る

外来Fファイル<行為明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	説明
F-1	○	施設コード	9	9	必須	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。
F-2	○	データ識別番号	10	19	必須	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。 入院・外来同一コード。
F-3	○	生年月日 (西暦)	8	27		YYYYMMDD 形式により入力する。
F-4	○	外来受診年月日 (西暦)	8	35		外来受診年月日を YYYYMMDD 形式によりセット する。傷病に関するレコードにおいては、受診年月 + "00" を設定する。
F-5	○	データ区分	2	37	必須	レセプト電算処理システムの診療識別に準ずる (※Eファイルと同じ)
F-6	○	順序番号	4	41	必須	データ識別番号、入院年月日 (本調査では外来受診 年月日) 及びデータ区分の分類毎に一連の行為を最 大のレコードとして 0001 から順に採番する。これ が不可能な場合には、データ識別番号毎に月内の採 番でも可とする。
F-7	○	行為明細番号	3	44	必須	診療明細情報の順序番号に対応する行為明細を、1 から付番する。001 ~ 999
F-8	○	病院点数マスタコード	12	56		12桁ない場合は、左詰め。
F-9	○	レセプト電算処理システム 用コード	9	65		Fファイルにはコメントデータを残す (コード 810000000 使用)。傷病に関するレコードについては 傷病名コード (7桁) で入力すること。
F-10	▲	解釈番号 (基本)	8	73		診療報酬点数上の解釈番号 K600 等
F-11	○	診療明細名称	254	327		診療明細の名称 (最大漢字 127 文字)。満たない場 合は、左詰め。
F-12	○	使用量	11	338	必須	基準単位に合わせた使用量を小数点以上7桁、小数 点以下3桁にて設定 (小数点は『.』にて設定する)。 0.002mLの場合、0000000.002。行為コードでレセ プト電算処理システム用コードの単位が設定されて いない場合は 0000000.000 を設定。出来高実績点数 (F-18、EF-16) を算出した根拠となる使用量、回数、 数量を設定する。傷病名コードは「0」を設定。
F-13	○	基準単位	3	341		レセプト電算処理システム基本マスタに単位コード が規定されている場合は、基本マスタに規定の単位 コード等に対応した単位コード (別紙-3 参照) を 設定する。また、単位コードが規定されていない場 合は、使用量算出の根拠となる単位コードを設定す る。傷病名コードは「0」を設定。
F-14	○	行為明細点数	8	349	必須	行為の点数計。傷病名コードは「0」。
F-15	○	行為明細薬剤料	12	361	必須	行為の薬剤料 (薬価 × 使用量)。傷病名コードは「0」。
F-16	○	行為明細材料料	12	373	必須	行為の材料料 (購入価または公示価 × 数量)。 傷病名コードは「0」。
F-17	○	円・点区分	1	374		1 : 円単位 0 : 点単位
F-18	○	出来高実績点数	8	382	必須	出来高算定として請求すべき点数。 傷病名コードは「0」。
F-19	○	行為明細区分情報	12	394	必須	12桁の数字をセットする。 院外処方区分、一般名処方区分、性別、転帰区分及 び主傷病を上5桁に設定し、残りの7桁に0を設定 する。

○ : 必須 ▲ : 必須ではない

注1) 点数のないものは、円表示とする

注2) 行為明細情報の点数は、丸め処理をする前のもの

注3) F-14、F-15、F-16 にはいずれか一つに点数が入る

外来 EF 統合ファイル <行為明細情報>

DE 番号	必須 項目	データエレメント Data Element (DE)	桁数	累積 桁数	前ゼロ の必須	Eファイル	Fファイル	備考
EF-1	○	施設コード	9	9	必須	E1 施設コード	F1 施設コード	
EF-2	○	データ識別番号	10	19	必須	E2 データ識別番号	F2 データ識別番号	
EF-3	○	生年月日 (西暦)	8	27		E3 生年月日	F3 生年月日	
EF-4	○	外来受診年月日 (西暦)	8	35		E4 外来受診年月日	F4 外来受診年月日	
EF-5	○	データ区分	2	37	必須	E5 データ区分	F5 データ区分	
EF-6	○	順序番号	4	41	必須	E6 順序番号	F6 順序番号	
EF-7	○	行為明細番号	3	44	必須		F7 行為明細番号	
EF-8	○	病院点数マスタコード	12	56		(E7 病院点数マスタ コード)	F8 病院点数マスタ コード	
EF-9	○	レセプト電算処理シス テム用コード	9	65		(E8 レセプト電算コー ド)	F9 レセプト電算コー ド	
EF-10	▲	解釈番号	8	73		(E9 解釈番号)	F10 解釈番号	
EF-11	○	診療明細名称	254	327		(E10 診療行為名称)	F11 診療明細名称	
EF-12	○	使用量	11	338	必須		F12 使用量	
EF-13	○	基準単位	3	341			F13 基準単位	
EF-14	○	明細点数・金額	12	353	必須		{ F14 行為明細点数 F15 行為明細薬剤料 F16 行為明細材料料	
EF-15	○	円・点区分	1	354		(E14 円点区分)	F17 円点区分	
EF-16	○	出来高実績点数	8	362	必須		F18 出来高実績点数	
EF-17	○	行為明細区分情報	12	374	必須		F19 行為明細区分情報	
EF-18	○	行為点数	8	382	必須	E11 行為点数		
EF-19	○	行為薬剤料	8	390	必須	E12 行為薬剤料		
EF-20	○	行為材料料	8	398	必須	E13 行為材料料		
EF-21	○	行為回数	3	401	必須	E15 行為回数		全レコード
EF-22	○	保険者番号	8	409		E16 保険者番号		
EF-23	○	レセプト種別コード	4	413		E17 レセプト種別コー ド		
EF-24	○	実施年月日・診療開始 日	8	421		E18 実施年月日・診療 開始日		全レコード
EF-25	○	レセプト科区分	2	423	必須	E19 レセプト科区分		
EF-26	○	診療科区分	3	426	必須	E20 診療科区分		全レコード
EF-27	▲	医師コード	10	436		E21 医師コード		全レコード
EF-28	○	病棟コード	10	446		E22 病棟コード		全レコード
EF-29	○	病棟区分	1	447		E23 病棟区分		全レコード
EF-30	○	入外区分	1	448		E24 入外区分		
EF-31	○	施設タイプ	3	451		E25 施設タイプ		

○：必須 ▲：必須ではない

※：データ区分はEファイルと同じ

Hファイル

大項目	必須条件等有	小項目	内容 (入力様式等)	
1. ヘッダ部	○	(1) 施設コード	都道府県番号+医療機関コード 間には区切りを入れない。	
	○	(2) 病棟コード	病院独自コード。但し、一般、一般以外の区別が可能なこと。左詰め。	
	○	(3) データ識別番号	複数回入退院しても共通の番号。様式1と一致する。	
	○	(4) 退院年月日	(共通) yyyymmdd 2018年10月1日の場合、20181001	
	○	(5) 入院年月日	退院年月日において未確定時は00000000とする。	
	○	(6) 実施年月日	yyymmdd (西暦年4桁) 2018年10月1日の場合、20181001	
2. ペイロード部	○	(1) コード	ペイロード部の情報種別 (ペイロード種別) を表すコードを入力する。(次表「ペイロード項目」-「コード」参照)	
	○	(2) バージョン	TAR0010のみ '20180401' それ以外は '20160401'	
	○	(3) 連番	連番が規定されている場合は、レコード順に“1”から入力する。 連番が規定されていない場合は“0”を入力する。	
	次表【ペイロード項目】 -「レコード必須条件等有」欄及び「項目必須条件等有」欄を参照		(4) ペイロード1 (コード等)	(1) コードで規定された内容をそれぞれ入力する。(次表【ペイロード項目】-「内容」欄参照) 「ペイロード1」には【ペイロード項目】-「ペイロード番号」が1の内容を、「ペイロード2」には【ペイロード項目】-「ペイロード番号」が2の内容を入力する。以下同様。 内容が規定されてない場合や情報がない場合は、空欄 (Null) とする。
			(5) ペイロード2	
			(6) ペイロード3	
			(7) ペイロード4	
			(8) ペイロード5	
			(9) ペイロード6	
			(10) ペイロード7	
			(11) ペイロード8	
			(12) ペイロード9	
			(13) ペイロード10	
			(14) ペイロード11	
			(15) ペイロード12	
			(16) ペイロード13	
			(17) ペイロード14	
			(18) ペイロード15	
			(19) ペイロード16	
			(20) ペイロード17	
			(21) ペイロード18	
			(22) ペイロード19 (可変長文字列)	
			(23) ペイロード20 (可変長文字列)	

○：必須

[Hファイル ペイロード項目]

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	連番	ペイロード番号	項目必須条件有	項目名	内容 (入力様式等)
ASS0010	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I「A モニタリング及び処置等」	一般病棟入院基本料 (急性期一般入院基本料のみ)、7 対 1 特定機能病院入院基本料 (一般病棟のみ)、10 対 1 特定機能病院入院基本料 (一般病棟のみ)、7 対 1 専門病院入院基本料、10 対 1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び地域包括ケア病棟入院料 (医療管理料も含む) を重症度、医療・看護必要度 I を用いた評価により届け出ている病床に入院している患者 (産科患者、15 歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く) に対して作成する。なお、外泊日 (0 時から 24 時の間の外泊)、退院日 (入院した日に退院した場合は除く) については作成不要とする。	-	1	○	創傷処置 (①創傷の処置 (褥瘡の処置を除く)、②褥瘡の処置)	①～②に関して 0: なし 1: あり の 2 桁の数字 例 ①創傷の処置 (褥瘡の処置を除く) のみ該当した場合→ 10
				2	○	呼吸ケア (喀痰吸引のみの場合を除く)	0: なし 1: あり
				3	○	点滴ライン同時 3 本以上の管理	0: なし 1: あり
				4	○	心電図モニター管理	0: なし 1: あり
				5	○	シリンジポンプの管理	0: なし 1: あり
				6	○	輸血や血液製剤の管理	0: なし 1: あり
				7	○	専門的な治療・処置 (①抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ)、②抗悪性腫瘍剤の内服の管理、③麻薬の使用 (注射剤のみ)、④麻薬の内服、貼付、坐剤の管理、⑤放射線治療、⑥免疫抑制剤の管理、⑦昇圧剤の使用 (注射剤のみ)、⑧抗不整脈剤の使用 (注射剤のみ)、⑨抗血栓塞栓薬の持続点滴の使用、⑩ドレーナージの管理、⑪無菌治療室での治療)	①～⑪に関して 0: なし 1: あり の 11 桁の数字 例 ①抗悪性腫瘍剤の使用 (注射剤のみ) のみ該当した場合→ 10000000000
				8	○	救急搬送後の入院	0: なし 1: あり
ASS0020	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I・II「B 患者の状況等」	一般病棟入院基本料 (急性期一般入院基本料のみ)、7 対 1 特定機能病院入院基本料 (一般病棟のみ)、10 対 1 特定機能病院入院基本料 (一般病棟のみ)、7 対 1 専門病院入院基本料、10 対 1 専門病院入院基本料及び脳卒中ケアユニット入院医療管理料を重症度、医療・看護必要度 I 又 II を用いた評価により届け出ている病床に入院している患者 (産科患者、15 歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く) に対して作成する。なお、外泊日 (0 時から 24 時の間の外泊)、退院日 (入院した日に退院した場合は除く) については作成不要とする。	-	1	○	寝返り	0: できる 1: 何かにつかまればできる 2: できない
				2	○	移乗	0: 介助なし 1: 一部介助 2: 全介助
				3	○	口腔清潔	0: 介助なし 1: 介助あり
				4	○	食事摂取	0: 介助なし 1: 一部介助 2: 全介助
				5	○	衣服の着脱	0: 介助なし 1: 一部介助 2: 全介助
				6	○	診療・療養上の指示が通じる	0: はい 1: いいえ
				7	○	危険行動	0: ない 1: ある

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	連番	項目必須条件有 ペイロード番号	項目名	内容 (入力様式等)
ASS0030	一般病棟用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 I 「C 手術等の医学的状況」	一般病棟入院基本料 (急性期一般入院基本料のみ)、7 対 1 特定機能病院入院基本料 (一般病棟のみ)、10 対 1 特定機能病院入院基本料 (一般病棟のみ)、7 対 1 専門病院入院基本料、10 対 1 専門病院入院基本料、脳卒中ケアユニット入院医療管理料及び地域包括ケア病棟入院料 (医療管理料も含む) を重症度、医療・看護必要度 I を用いた評価により届け出ている病床に入院している患者 (産科患者、15 歳未満の小児患者及び短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く) に対して作成する。なお、外泊日 (0 時から 24 時の間の外泊)、退院日 (入院した日に退院した場合は除く) については作成不要とする。	-	1	<input type="radio"/> 開頭手術 (7 日間)	0: なし 1: あり
				2	<input type="radio"/> 開胸手術 (7 日間)	0: なし 1: あり
				3	<input type="radio"/> 開腹手術 (4 日間)	0: なし 1: あり
				4	<input type="radio"/> 骨の手術 (5 日間)	0: なし 1: あり
				5	<input type="radio"/> 胸腔鏡・腹腔鏡手術 (3 日間)	0: なし 1: あり
				6	<input type="radio"/> 全身麻酔・脊椎麻酔の手術 (2 日間)	0: なし 1: あり
				7	<input type="radio"/> 救命等に係る内科的治療 (2 日間) (①経皮的血管内治療、②経皮的心的筋焼灼等の治療、③侵襲的な消化器治療)	①～③に関して 0: なし 1: あり の 3 桁の数字 例 ①経皮的血管内治療のみ該当した場合 → 100
ASS0040	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 「A モニタリング及び処置等」	救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入室している患者 (短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く) に対して作成する。なお、外泊日 (0 時から 24 時の間の外泊)、退院日 (入院した日に退院した場合は除く) については作成不要とする。	-	1	<input type="radio"/> 心電図モニターの管理	0: なし 1: あり
				2	<input type="radio"/> 輸液ポンプの管理	0: なし 1: あり
				3	<input type="radio"/> 動脈圧測定 (動脈ライン)	0: なし 1: あり
				4	<input type="radio"/> シリンジポンプの管理	0: なし 1: あり
				5	<input type="radio"/> 中心静脈圧測定 (中心静脈ライン)	0: なし 1: あり
				6	<input type="radio"/> 人工呼吸器の管理	0: なし 1: あり
				7	<input type="radio"/> 輸血や血液製剤の管理	0: なし 1: あり
				8	<input type="radio"/> 肺動脈圧測定 (スワンガンツカテーテル)	0: なし 1: あり
				9	<input type="radio"/> 特殊な治療法等 (CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP 測定、ECMO)	0: なし 1: あり
ASS0050	特定集中治療室用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票 「B 患者の状況等」	救命救急入院料又は特定集中治療室管理料を届け出ている治療室に入室している患者 (短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く) に対して作成する。なお、外泊日 (0 時から 24 時の間の外泊)、退院日 (入院した日に退院した場合は除く) については作成不要とする。	-	1	<input type="radio"/> 寝返り	0: できる 1: 何かにつかまればできる 2: できない
				2	<input type="radio"/> 移乗	0: 介助なし 1: 一部介助 2: 全介助
				3	<input type="radio"/> 口腔清潔	0: 介助なし 1: 介助あり
				4	<input type="radio"/> 食事摂取	0: 介助なし 1: 一部介助 2: 全介助
				5	<input type="radio"/> 衣服の着脱	0: 介助なし 1: 一部介助 2: 全介助
				6	<input type="radio"/> 診療・療養上の指示が通じる	0: はい 1: いいえ
				7	<input type="radio"/> 危険行動	0: ない 1: ある

コード	ペイロード種別	レコード必須条件有	連番	項目必須条件有 ペイロード番号	項目名	内容 (入力様式等)
ASS0060	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「A モニタリング及び処置等」	ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入室している患者（短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く）に対して作成する。なお、外泊日（0時から24時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。	-	1	<input type="radio"/> 創傷処置（①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）、②褥瘡の処置）	①～②に関して 0：なし 1：あり の2桁の数字 例 ①創傷の処置（褥瘡の処置を除く）のみ該当した場合→10
				2	<input type="radio"/> 蘇生術の施行	0：なし 1：あり
				3	<input type="radio"/> 呼吸ケア（喀痰吸引のみの場合及び人工呼吸器の装着の場合を除く）	0：なし 1：あり
				4	<input type="radio"/> 点滴ライン同時3本以上の管理	0：なし 1：あり
				5	<input type="radio"/> 心電図モニターの管理	0：なし 1：あり
				6	<input type="radio"/> 輸液ポンプの管理	0：なし 1：あり
				7	<input type="radio"/> 動脈圧測定（動脈ライン）	0：なし 1：あり
				8	<input type="radio"/> シリンジポンプの管理	0：なし 1：あり
				9	<input type="radio"/> 中心静脈圧測定（中心静脈ライン）	0：なし 1：あり
				10	<input type="radio"/> 人工呼吸器の管理	0：なし 1：あり
				11	<input type="radio"/> 輸血や血液製剤の管理	0：なし 1：あり
				12	<input type="radio"/> 肺動脈圧測定（スワンガンツカテーテル）	0：なし 1：あり
				13	<input type="radio"/> 特殊な治療法等（CHDF、IABP、PCPS、補助人工心臓、ICP測定、ECMO）	0：なし 1：あり
ASS0070	ハイケアユニット用の重症度、医療・看護必要度に係る評価票「B 患者の状況等」	ハイケアユニット入院医療管理料を届け出ている治療室に入室している患者（短期滞在手術等基本料を算定する患者は除く）に対して作成する。なお、外泊日（0時から24時の間の外泊）、退院日（入院した日に退院した場合は除く）については作成不要とする。	-	1	<input type="radio"/> 寝返り	0：できる 1：何かにつかまればできる 2：できない
				2	<input type="radio"/> 移乗	0：介助なし 1：一部介助 2：全介助
				3	<input type="radio"/> 口腔清潔	0：介助なし 1：介助あり
				4	<input type="radio"/> 食事摂取	0：介助なし 1：一部介助 2：全介助
				5	<input type="radio"/> 衣服の着脱	0：介助なし 1：一部介助 2：全介助
				6	<input type="radio"/> 診療・療養上の指示が通じる	0：はい 1：いいえ
				7	<input type="radio"/> 危険行動	0：ない 1：ある
TAR0010	重症度、医療・看護必要度に係る評価票の判定対象	○	-	1	<input type="radio"/> 看護必要度判定対象	0：重症度、医療・看護必要度判定対象 1：短期滞在手術等基本料算定症例 2：年齢が15歳未満 3：産科の患者 4：外泊日（0時から24時の間の外泊） 5：退院日（入院した日に退院した場合は除く）